B 6 KA 24/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 71 KA 151/10
Datum
06.04.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 7 KA 60/11
Datum
20.02.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 24/13 R
Datum
02.04.2014
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Kardiologen mit der Zusatzbezeichnung "MRT - fachgebunden" dürfen aus Gründen der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung von der Erbringung kernspintomographischer Leistungen ausgeschlossen werden.
Die Revision des Klägers gegen das Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 20. Februar 2013 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Der Kläger begehrt die Genehmigung für die Durchführung und Abrechnung von Kernspintomographieuntersuchungen des Herzens und der Blutgefäße.

2

Der 1942 geborene Kläger ist Kardiologe und Direktor der Klinik für Innere Medizin/Kardiologie am D B. Er ist seit vielen Jahren zur Erbringung vertragsärztlicher Leistungen ermächtigt. Zuletzt wurde ihm bis zum 4.12.2015 eine Ermächtigung für Magnetfeldresonanztomographie (MRT)-Leistungen nach den Nrn 34430 (MRT-Untersuchung des Thorax), 34452 (Zuschlag), 34470 (MRT-Angiographie der Hirngefäße), 34475 (MRT-Angiographie der Halsgefäße), 34480 (MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste), 34485 (MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste erster Ordnung), 34486 (MRT-Angiographie von Venen), 34489 (MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien) und 34492 (Zuschlag) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die ärztlichen Leistungen (EBM-Ä) erteilt (Beschluss des Berufungsausschusses vom 8.8.2012, ergänzt mit Beschluss vom 4.12.2013). Die beklagte KÄV hat diesen Beschluss angefochten, das Verfahren ist noch nicht abgeschlossen. Die Ermächtigungen enthielten jeweils den Hinweis, dass genehmigungspflichtige Leistungen nur eingeschlossen sind, wenn die Beklagte eine Genehmigung für diese Leistungen erteilt hat.

3

In der Vergangenheit hatte sich der Kläger gegenüber der Beklagten ohne Erfolg um die Feststellung bemüht, dass er auch ohne Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung von Kernspintomographieuntersuchungen des Herzens und der Blutgefäße berechtigt sei (BSG Urteil vom 11.10.2006 - B 6 KA 1/05 R). Der Senat hat auch einen Anspruch des Klägers auf Erteilung der Genehmigung nach der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung - KernspinV) verneint, weil er die darin genannten Voraussetzungen nicht erfülle, ua nicht berechtigt sei, die Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung "Diagnostische Radiologie" zu führen. Die Verfassungsbeschwerde gegen das Urteil des Senats hat das BVerfG nicht zur Entscheidung angenommen ((Kammer) Beschluss vom 8.7.2010 - 2 BvR 520/07).

4

Nachdem der Kläger im August 2007 die Berechtigung erworben hatte, die Zusatzbezeichnung "Magnetresonanztomographie (MRT) -

fachgebunden -" zu führen, beantragte er am 26.9.2007 erneut die Abrechnungsgenehmigung für MRT-Untersuchungen des Herzens bzw des Thorax und am 25.1.2008 die Abrechnungsgenehmigung für Leistungen der MR-Angiographie. Beide Anträge lehnte die Beklagte ab, weil der Kläger weder die Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung "Diagnostische Radiologie" noch die Fachgebietsbezeichnung "Radiologie" führen dürfe. Auch nach der Einführung der fachgebundenen Zusatzweiterbildung seien weder die KernspinV noch die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs 2 SGB V zur MR-Angiographie (MR-AngioV) entsprechend angepasst worden.

5

Das SG hat die Bescheide der Beklagten aufgehoben und sie verpflichtet, dem Kläger die Abrechnungsgenehmigung für die Durchführung von Kernspintomographieuntersuchungen des Herzens (EBM-Ä Nr 34430) und der Blutgefäße (EBM-Ä Nrn 34470, 34475, 34480, 34485, 34486 und 34489) zu erteilen. § 4 KernspinV und § 3 Abs 1 MR-AngioV seien, soweit sie die Bezeichnungen "Diagnostische Radiologie" bzw "Radiologie" erforderten, erweiternd auszulegen. Der Ausschluss der höher qualifizierten Kardiologen von Kardio-MRT-Untersuchungen verstoße gegen Art 3 Abs 1 GG.

6

Das LSG hat auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Erteilung der begehrten Genehmigungen. Die fachliche Befähigung für die Ausführung von Leistungen der Kernspintomographie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfordere nach § 4 KernspinV die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung "Diagnostische Radiologie, Kinderradiologie, Neuroradiologie oder Nuklearmedizin". Parallel dazu fordere die MR-AngioV als fachliche Befähigung die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung "Radiologie". Der Kläger dürfe keine der genannten Facharztbezeichnungen führen. Eine bundesweit inhaltsgleiche berufsrechtliche Regelung iS des § 135 Abs 2 Satz 2 SGB V liege nicht vor. Die Voraussetzungen für eine analoge Anwendung von § 4 Abs 1 Nr 2 KernspinV seien nicht gegeben. Die Partner der Bundesmantelverträge hätten übereinstimmend dargelegt, dass sie bewusst davon abgesehen hätten, auch die Fachärzte anderer Gebiete mit der Zusatzqualifikation "MRT - fachgebunden -" einzubeziehen. Dies sei auch verfassungsrechtlich nicht geboten. Der Gesetzgeber habe mit § 135 Abs 2 Satz 4 SGB V den Vertragspartnern ermöglichen wollen, die Durchführung der MRT-Diagnostik auf die Fachärzte zu konzentrieren, für die diese Leistungen nicht nur zum Rand, sondern zum Kern ihres Fachgebietes gehörten. Insbesondere habe den Vertragspartnern eine Leistungssteuerung ermöglicht werden sollen, die auf einer Trennung zwischen der Diagnosestellung und Befundbewertung durch den therapeutisch tätigen Arzt einerseits und der Durchführung der diagnostischen Maßnahme durch den lediglich diagnostisch tätigen Facharzt andererseits basiere. Der Gesetzgeber habe damit nicht nur eine Qualitätsverbesserung durch die Konzentration auf den besonders qualifizierten Arzt intendiert, sondern zusätzlich auch eine wirtschaftlichere Leistungserbringung, indem Anreize für den therapeutisch tätigen Arzt, kostspielige diagnostische Maßnahmen selbst durchzuführen, beseitigt worden seien. Diese Gesichtspunkte, an die die Partner der Bundesmantelverträge angeknüpft hätten, gälten für alle Fachärzte mit der Zusatzqualifikation "MRT - fachgebunden -". Die Partner der Bundesmantelverträge dürften insofern von typischen Sachverhalten ausgehen. Ein Verstoß gegen Art 12 Abs 1 GG liege nicht vor. Die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei speziell qualifizierten Ärzten diene der Qualität der Versorgung sowie der Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der Kläger werde allenfalls in einem Teilausschnitt seiner ärztlichen Tätigkeit betroffen. Derzeit zähle die Durchführung von MRT-Untersuchungen weder nach dem Recht der Ärztekammer B noch nach der von der Bundesärztekammer verabschiedeten Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) zu den Inhalten einer Tätigkeit als Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie. Aus den genannten Gründen komme auch eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiographie nicht in Betracht.

7

Zur Begründung seiner Revision trägt der Kläger vor: Es liege eine ausfüllungsbedürftige, planwidrige Regelungslücke vor, seit berufsrechtlich in fast allen Landesweiterbildungsordnungen die Zusatzqualifikation "MRT - fachgebunden -" eingeführt worden sei. Diese Lücke müsse durch eine erweiternde Auslegung von § 4 KernspinV geschlossen werden. Das LSG habe die Hinweise in der Entscheidung des BVerfG vom 16.7.2004 - 1 BvR 1127/01 - sowie des BSG vom 11.10.2006 außer Acht gelassen, dass nach einer Änderung des Berufsrechts mit der Einführung einer Zusatzweiterbildung in fachgebundener MRT Anlass zur Prüfung bestehe, ob auf der Grundlage einer geänderten oder ggf auch erweiternd auszulegenden Fassung des § 4 Abs 1 Satz 1 KernspinV Ärzten mit dieser Zusatzqualifikation eine Erlaubnis nach § 2 KernspinV zu erteilen wäre. Für die Zeit des Abschlusses der aktuell geltenden Qualitätssicherungsvereinbarung für Kernspintomographie nach § 135 Abs 2 SGB V idF vom 17.9.2001 könne bereits deshalb nicht von einem bewussten Absehen der Vertragspartner von einer Anpassung der KernspinV ausgegangen werden, weil die Zusatzweiterbildung "MRT - fachgebunden -" erst in den Jahren 2005/2006 und damit nach Inkrafttreten der derzeitigen KernspinV in die Landesweiterbildungsordnungen aufgenommen worden sei. Es sei auch nicht ersichtlich, dass die Normgeber seit der letzten Änderung der KernspinV im Jahr 2001 in irgendeiner Weise damit befasst gewesen seien, ob sie auch die Fachärzten anderer Gebiete erteilte Zusatzqualifikation für fachgebundene MRT ausreichen lassen wollten.

8

Eine Leistungsausweitung sei bei der Konzentration auf eine kleine Gruppe von qualifizierten Ärzten nicht zu befürchten. Der Ausschluss der Arztgruppe der Kardiologen mit Zusatzqualifikation Herz-MRT von den kernspintomographischen Herzuntersuchungen sei nicht geeignet, die Qualität der Versorgung sicherzustellen. Die abrechnungsberechtigten Radiologen seien vielmehr gegenüber Kardiologen mit der Zusatzqualifikation "MRT - fachgebunden -" geringer qualifiziert. Kardio-MRT-Untersuchungen nähmen im Hinblick auf die Art der Bildgebung, ihre medizinisch-fachliche Komplexität, die Erforderlichkeit von besonders fundiertem Spezialwissen zur betreffenden Körperregion und die Notwendigkeit der Kompetenz auch zur qualifizierten Behandlung des Patienten bei Stresstests eine Sonderstellung ein. Sie seien nicht Gegenstand der berufsrechtlichen Weiterbildung in der Radiologie. Auch die KernspinV führe das Herz nicht gesondert auf.

9

Da sich mangelnde Qualität grundsätzlich auch wirtschaftlich nachteilig auswirke, sei die vollständige Konzentration der Kardio-MRT-Leistungen bei Radiologen auch zur Erreichung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung nicht geeignet. Qualifiziert durchgeführte

MRT-Untersuchungen führten vielmehr letztlich zur Kostenersparnis. Auch der Gesetzgeber des § 135 Abs 2 Satz 4 SGB V habe den engen Zusammenhang zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit mehrfach angesprochen. Das gesetzgeberische Ziel der Vermeidung von Leistungsausweitungen könnte im Übrigen auf einfachere Weise dadurch erreicht werden, dass der Überweisungsvorbehalt für die Erbringung von Leistungen durch Radiologen auf die Erbringung aller MRT-Leistungen erstreckt werde. Überweisungsvorbehalte seien nicht auf Methodenfächer beschränkt, wie etwa die Überweisungsvorbehalte bei Ermächtigungen zeigten. § 135 Abs 2 Satz 1 SGB V ermächtige nur zur Statuierung von Anforderungen an die Qualität. Vereinbarungen, die ausschließlich auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung abstellten, gleichzeitig aber die Qualität der betreffenden Leistung vermindern würden, könnten nicht auf § 135 Abs 2 SGB V gestützt werden. Dass im Übrigen auch für die Untersuchung einzelner Körperregionen Genehmigungen erteilt werden könnten, zeige sich an der Genehmigung für die Untersuchung der Mamma nach § 4a KernspinV. Auch das Anliegen, die diagnostisch tätigen Ärzte als Berufsgruppe zu erhalten, müsse sich am Ziel der Qualitätssicherung messen lassen. Es sei auch nicht zu erkennen, dass außer den Kardiologen mit der Zusatzqualifikation "MRT - fachgebun-den -" weitere Arztgruppen in die MRT-Leistungserbringung einbezogen werden müssten und die wirtschaftliche Existenz der Fachgruppe der Radiologen dadurch gefährdet würde. Neben Art 3 GG werde auch Art 12 Abs 1 GG verletzt, weil der Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit unverhältnismäßig sei. Der Ausschluss der Kardiologen mit der Zusatzqualifikation "MRT - fach-gebunden -" sei weder geeignet noch erforderlich zur Qualitätssicherung oder zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Die Ausführungen gälten im Übrigen auch für Angiographien im Bereich der Kardio-MRT.

10

Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 20.2.2013 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 6.4.2011 zurückzuweisen, hilfsweise, die Beklagte zu verpflichten, ihn zu einem Kolloquium gemäß § 4 Abs 1 Ziffer 5 iVm § 8 Abs 2 KernspinV und gemäß § 8 Abs 5 MR-Angiographie-Vereinbarung zur Prüfung seiner Befähigung zur Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße zuzulassen und ihm nach erfolgreicher Teilnahme an dem Kolloquium die Abrechnungsgenehmigung zur Durchführung von Kernspintomographie-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße zu erteilen.

11

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

12

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Eine planwidrige Regelungslücke, die durch eine erweiternde Auslegung von § 4 KernspinV geschlossen werden müsste, liege nicht vor. Der Kardiologe mit der Zusatzqualifikation "MRT - fachgebunden -" sei auch nicht in derselben Weise wie ein Radiologe für bildgebende Verfahren qualifiziert. Die Partner der Bundesmantelverträge sähen die Trennung von Organ- und Methodenfach im Bereich der Kernspintomographie als wesentlich für die Gewährleistung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung an.

13

Der zu 1. beigeladene GKV-Spitzenverband sowie die zu 2. beigeladene KÄBV halten das Urteil des LSG ebenfalls für zutreffend. Die MR-AngioV habe im Jahr 2007 die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung "Radiologie" als Voraussetzung für die Ausführung und Abrechnung von MR-Angiographie-Untersuchungen normiert. Wenn der Normgeber im Jahr 2007 auf eine Einbeziehung der Zusatzqualifikation "MRT - fachgebunden -" verzichtet habe, sei es nur konsequent gewesen, § 4 Abs 1 Nr 2 KernspinV ebenfalls unverändert zu lassen. Das LSG habe zutreffend auf die Gefahr einer Leistungsausweitung hingewiesen, wenn therapeutisch tätige Fachärzte der Organfächer selbst aufwendige diagnostische Maßnahmen vornehmen, anstatt sie an Fachärzte der Methodenfächer zu überweisen.

II

14

Die Revision des Klägers hat keinen Erfolg. Das LSG hat zu Recht das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die beklagte KÄV hat seinen Antrag, ihm die Genehmigung zur Durchführung von MRT-Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße zu erteilen, im Ergebnis zu Recht abgelehnt.

15

1. Für den Anfechtungs- und Verpflichtungsantrag hat der Kläger ein Rechtsschutzbedürfnis, weil er bis zum 4.12.2015 zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden ist. Dass die Beklagte die Ermächtigung angefochten hat, steht dem nicht entgegen. Ungeachtet der im dortigen Verfahren streitigen Frage, ob ein Bedarf für die Ermächtigung des Klägers besteht, kann eine Lücke im Bereich der ambulanten Versorgung, die durch die Ermächtigung weitergebildeter Krankenhausärzte auf der Grundlage des § 116 Satz 1 SGB V geschlossen werden soll, nicht durch Ermächtigungen für solche Leistungen geschlossen werden, die der Krankenhausarzt aus Rechtsgründen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht erbringen und abrechnen darf (BSG SozR 3-2500 § 116 Nr 14 S 76; SozR 3-2500 § 95 Nr 30 S 149).

16

Das Rechtsschutzbedürfnis kann auch nicht deshalb verneint werden, weil kernspintomographische Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße, die der Kläger ambulant erbringen kann, nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung seien. Dies hat der Senat bereits in seinem Urteil vom 11.10.2006 (B 6 KA 1/05 R - BSGE 97, 158 = SozR 4-2500 § 135 Nr 10) für MRT-Untersuchungen des Herzens ausgeführt. Das Rechtsschutzbedürfnis würde im Übrigen nur fehlen, wenn der Kläger ersichtlich nur Leistungen erbringen wollte, die von vornherein nicht Gegenstand der Leistungspflicht der GKV sind (BSG aaO RdNr 14). Das ist indes nicht der Fall.

17

2. Das LSG hat zu Recht entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Erteilung der Genehmigung zur Durchführung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße hat.

18

a) Nach § 2 Satz 1 der von den Partnern der Bundesmantelverträge geschlossenen KernspinV vom 10.2.1993 in der ab 1.4.2001 geltenden und hier anzuwendenden Fassung ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Kernspintomographie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte erst nach Genehmigung durch die KÄV zulässig. Das gleiche gilt nach § 2 Abs 1 der ebenfalls von den Partnern der Bundesmantelverträge geschlossenen MR-AngioV vom 1.10.2007 für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiografien in der vertragsärztlichen Versorgung. Der Kläger fällt unter diese Verbote mit Erlaubnisvorbehalt, weil er kernspintomographische Untersuchungen des Herzens und Angiografien mittels MRT durchführen will und als ermächtigter Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. § 4 Abs 1 Nr 2 KernspinV nennt als Voraussetzung ua die Berechtigung zum Führen der Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung "Diagnostische Radiologie, Kinderradiologie, Neuroradiologie oder Nuklearmedizin". Zur fachlichen Befähigung bestimmt § 3 Abs 1 Nr 1 MR-AngioV, dass die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung "Radiologie" nachzuweisen ist. Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Er verfügt über keine der in der KernspinV und der MR-AngioV genannten Facharztbezeichnungen.

19

b) Die Voraussetzungen für die Erteilung der Genehmigungen nach § 2 Satz 1 KernspinV und § 2 Abs 1 MR-AngioV gelten nicht deshalb als erfüllt, weil der Kläger berufsrechtlich über die für die Erbringung von kardiologischen MRT-Leistungen erforderliche Fachkunde verfügt. Auf der Grundlage des in B geltenden Weiterbildungsrechts hat ihm die Ärztekammer die Berechtigung zuerkannt, die Zusatzbezeichnung "MRT - fachgebunden -" zu führen. Die berufsrechtliche Berechtigung eines Arztes, bestimmte Leistungen eines anderen Fachgebietes erbringen zu dürfen, hat jedoch nicht zwingend zur Folge, dass diese Befugnis auch innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung besteht (vgl insoweit nur BSGE 100, 154 = SozR 4-2500 § 87 Nr 16; SozR 4-2500 § 87 Nr 19). Allerdings ergibt sich aus § 135 Abs 2 Satz 2 SGB V eine enge Verzahnung von Berufsrecht und Vertragsarztrecht. Danach sind dann, wenn für die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen, die als Qualifikation für die Ausführung und Abrechnung einer Leistung vorausgesetzt werden müssen, in landesrechtlichen Regelungen zur ärztlichen Berufsausübung bundesweit inhaltsgleiche und hinsichtlich der Qualitätsvoraussetzungen nach Satz 1 gleichwertige Qualifikationen eingeführt sind, diese Qualifikationen notwendige und ausreichende Voraussetzung. Diese Voraussetzung hat das LSG mit der Begründung verneint, die im Abschnitt C der MWBO des Deutschen Ärztetages vorgesehene Zusatz-Weiterbildung "MRT - fachgebunden -" gelte nicht "bundeseinheitlich", weil sie nach wie vor in Rheinland-Pfalz nicht in das Weiterbildungsrecht übernommen worden ist. Der Senat hat allerdings Zweifel, ob die Voraussetzung einer bundesweit einheitlichen Regelung immer nur dann erfüllt ist, wenn alle 17 Ärztekammern in der Bundesrepublik identische Vorschriften haben. Sicher ist nur, dass dieses Tatbestandsmerkmal "bundesweit inhaltsgleich" erfüllt ist, wenn der Deutsche Ärztetag einen Beschluss gefasst hätte, der in allen Kammerbezirken umgesetzt worden wäre. Nicht erfüllt ist das Merkmal "bundeseinheitlich", wenn zwar auf Bundesebene die MWBO geändert worden ist, die Umsetzung dieses Beschlusses aber in mehreren Kammerbezirken scheitert, weil die Regelung in der Ärzteschaft umstritten ist, wie dies etwa bei dem Streit um das Verbot der Beihilfe zur Selbsttötung in der MWBO der Fall ist. Der Gesetzgeber des SGB V hat sich bei Einfügung des § 135 Abs 2 Satz 2 durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz (vom 23.6.1997 - BGBl I 1520) ersichtlich nicht vorgestellt, dass auch in einer Frage, die nach Beschlussfassung durch den Deutschen Ärztetag geklärt ist, eine einzelne Kammer ohne schwerwiegende Gründe von der Umsetzung absehen würde (vgl Ausschussempfehlung und -bericht, BT-Drucks 13/7264 S 69 zu Art 1 Nr 33). Gerade weil das in der Vergangenheit nicht geschehen ist, konnte der Gesetzgeber ohne Gefährdung der Einheitlichkeit der Versorgung auf landesrechtliche Weiterbildungsregelungen verweisen, wie das in § 135 Abs 2 Satz 2 SGB V erfolgt ist. Es bedarf hier keiner Entscheidung des Senats, welche Rechtsfolge sich ergibt, wenn die Erwartung, die Ärztekammern folgten in strukturellen Fragen den Vorgaben des Deutschen Ärztetages, auch um die Einheitlichkeit des Arztberufs in Deutschland nicht zu gefährden, nicht mehr erfüllt wird. Es spricht manches dafür, dass in besonders gelagerten Fällen die "Bundeseinheitlichkeit" auch dann gegeben ist, wenn eine einzelne Kammer die Umsetzung verweigert und die zuständige Aufsichtsbehörde das nicht beanstandet. Ob ein solcher Fall hier vorliegt, kann aber offenbleiben. Die in der KernspinV und der MR-AngioV erfolgte Beschränkung der Leistungserbringung auf ein Fachgebiet betrifft nicht die konkreten Qualifikationsanforderungen. Selbst eine bundeseinheitliche Einführung der Zusatz-Weiterbildung "MRT - fachgebunden -" würde für die vertragsärztliche Versorgung die grundsätzliche Zuordnung der MRT-Leistungen zu den ausdrücklich genannten Methodenfächern, insbesondere der Radiologie, nicht ändern. Es bestünde auch keine Verpflichtung der Vertragspartner der Bundesmantelverträge, nunmehr die fachgebundene MRT aller Facharztgruppen in die Vereinbarungen - ggf mit fachgebietsspezifischen Einschränkungen - mitaufzunehmen.

20

c) Der Ausschluss der Kardiologen, die über die Zusatzbezeichnung "MRT - fachgebunden -" verfügen, von der Erbringung kernspintomographischer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung wird von § 135 Abs 2 Sätze 1 und 4 SGB V getragen. Der Senat hat sich bereits in seinem Urteil vom 31.1.2001 - B 6 KA 24/00 R - (SozR 3-2500 § 135 Nr 16) im Verfahren eines Arztes für Orthopädie, der kernspintomographische Untersuchungen der Extremitäten durchführen wollte, eingehend mit der Rechtmäßigkeit der in der KernspinV normierten Konzentration der kernspintomographischen Leistungen auf Ärzte für Radiologie sowie mit den Qualifikationsvoraussetzungen für derartige Leistungen auseinandergesetzt. In diesem Urteil ist dargelegt, dass die Partner der Bundesmantelverträge auf der Grundlage des § 135 Abs 2 Satz 1 SGB V (idF des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21.12.1992, BGBl I 2266) berechtigt waren, die Erbringung kernspintomographischer Leistungen vom Nachweis einer speziellen Qualifikation abhängig zu machen, und dass solche Ärzte, die nicht eine umfassende radiologische Weiterbildung durchlaufen haben, von der Erbringung kernspintomographischer Leistungen aus Gründen der Qualitätssicherung und mittelbar der Sicherung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen werden dürfen. Dieser Ausschluss greift auch dann ein, wenn Leistungen erfasst werden, die der Arzt berufsrechtlich erbringen darf. Auch dann rechtfertigt nach wie vor der Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung die Beschränkung des Kreises der Leistungserbringer in § 4 Abs 1 Nr 2 KernspinV und § 3 Abs 1 Nr 1 MR-AngioV.

21

Entgegen der Auffassung des Klägers ist der Senat, wie dargelegt, bereits zu § 135 Abs 2 SGB V aF davon ausgegangen, dass die Vertragspartner auf dieser Grundlage qualitative Anforderungen auch im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung statuieren dürfen. Eine Diagnostik, die unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolge, diene zum einen der optimalen Patientenversorgung, zum anderen aber auch dem sparsamen Einsatz von Leistungsressourcen. Durch die Arbeitsteilung zwischen diagnostischer Methodik und Therapie werde der Möglichkeit vorgebeugt, dass der Behandler Befunde ausdehnend interpretiere und damit nicht unbedingt notwendige kostenträchtige Behandlungsmaßnahmen rechtfertige (SozR 3-2500 § 135 Nr 16 S 90). Die Annahme, dass die Vergütung Anreizwirkung entfaltet, ist angesichts ihrer Höhe und der für die Anschaffung eines MRT aufzuwendenden Kosten weiterhin plausibel. Hält der Kardiologe ein MRT für erforderlich und muss er dazu den Patienten überweisen, besteht für diese Entscheidung - bei korrektem Vorgehen - hingegen kein wirtschaftlicher Anreiz.

22

In seiner späteren, den Kläger betreffenden Entscheidung vom 11.10.2006, hat der Senat diesen Aspekt noch einmal ausdrücklich betont und auf die Formulierung des BVerfG hingewiesen, dass die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei speziell qualifizierten Ärzten zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung zulässig sei (BSGE 97, 158 = SozR 4-2500 § 135 Nr 10, RdNr 18). Dies gelte grundsätzlich auch für Kardiologen. Der Senat hat sich durch die Ergänzung des § 135 Abs 2 SGB V durch das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) vom 14.11.2003, BGBl I 2190) zum 1.1.2004 um einen Satz 4 bestätigt gesehen. Dort ist nunmehr bestimmt: "Abweichend von Satz 2 können die Vertragspartner nach Satz 1 zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung Regelungen treffen, nach denen die Erbringung bestimmter medizinisch-technischer Leistungen den Fachärzten vorbehalten ist, für die diese Leistungen zum Kern ihres Fachgebietes gehören." Bei der Neugestaltung des § 135 Abs 2 SGB V ist im Gesetzgebungsverfahren die hier betroffene Bündelung der MRT-Leistungen bei den Radiologen ausdrücklich angesprochen worden (Gesetzentwurf zum GMG vom 8.9.2003, BT-Drucks 15/1525 S 124, zu Art 1 Nr 99 Buchst b (§ 135)). In der Begründung der Fraktionen der SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen zu dieser Ergänzung des § 135 Abs 2 SGB V wird auf das Senatsurteil vom 31.1.2001 - B 6 KA 24/00 R - Bezug genommen und die Notwendigkeit betont, die Durchführung diagnostischer Maßnahmen (medizinisch-technischer Leistungen) auch dann bei den dafür spezialisierten Ärzten zu konzentrieren, wenn diese Leistungen nach dem landesrechtlichen Berufsrecht (auch) zum Fachgebiet des "therapeutisch tätigen Arztes" zählen (BT-Drucks 15/1525 S 124, zu Art 1 Nr 99 Buchst b (§ 135)). Dem Gesichtspunkt, dass die Diagnostik unabhängig von einem eventuellen Interesse an der Therapie erfolgt, wird bei den medizinisch-technischen Leistungen, die typischerweise sowohl kostspielig als auch für den Patienten belastend sind, besondere Bedeutung beigemessen. Die Regelung soll nach der Begründung des Gesetzentwurfs sowohl der Gesundheit der Versicherten als auch der finanziellen Stabilität und Funktionsfähigkeit der GKV dienen. Die Zugehörigkeit kernspintomographischer Diagnostik auch zum jeweiligen Fachgebiet (Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Gynäkologie) ist danach für die hier allein betroffene vertragsärztliche Versorgung ohne Bedeutung (BSGE 97, 158 = SozR 4-2500 § 135 Nr 10, RdNr 18).

23

Die Voraussetzungen des § 135 Abs 2 Satz 4 SGB V sind insofern erfüllt, als die MRT zum Kernbereich des Fachgebietes der Radiologen, nicht aber der Internisten und Kardiologen gehört. Nach der MWBO gemäß dem Beschluss des 106. Deutschen Ärztetages 2003 zählen Magnetresonanztomographien zu den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, deren Anwendung Ziel der Weiterbildung im Gebiet Radiologie ist. Eine Zusatz-Weiterbildung beinhaltet die Spezialisierung in Weiterbildungsinhalten, die zusätzlich zu den Facharzt- und Schwerpunktweiterbildungsinhalten abzuleisten sind. Nach der MWBO sowie der Weiterbildungsordnung (WBO) der Ärztekammer B sind die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung "MRT - fachgebunden -" integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Radiologie. Nach ihrer Definition umfasst die Zusatz-Weiterbildung "MRT - fachgebunden -" in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Durchführung und Befundung gebietsbezogener Bildgebungsverfahren mittels MRT. Ziel ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in fachgebundener MRT. Die Weiterbildungszeit beträgt 24 Monate, davon mindestens 12 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Radiologie. Letzteres verdeutlicht, dass die Kompetenz für die MRT auch berufsrechtlich in erster Linie bei den Radiologen gesehen wird. Die Einführung der Zusatz-Weiterbildung hat jedenfalls nicht dazu geführt, dass MRT-Untersuchungen nunmehr auch zum Kernbereich des jeweiligen Fachgebietes gehören. Dass fakultativ eine Zusatzqualifikation zur Durchführung von MRT-Untersuchungen erworben werden kann, ändert nichts daran, dass die Weiterbildung zum Internisten und Kardiologen diese Qualifikation nicht fordert. Anders als bei den Apheresen, über die der Senat mit Urteil vom 19.2.2014 (B 6 KA 38/12 R - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen) entschieden hat und die weder zum Kern des Fachgebietes der Internisten und Nephrologen noch zu demjenigen der Transfusionsmediziner gehören, ist damit bzgl der MRT eine eindeutige Zuordnung erfolgt, die nach wie vor Bestand hat.

24

Der Senat hat bereits in seinem Urteil vom 11.10.2006 ausgeführt, dass das Argument des Klägers, Kardiologen seien zur Durchführung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens sogar besser qualifiziert als alle bzw bestimmte Ärzte für Radiologie, für die rechtliche Beurteilung des Verbots mit Erlaubnisvorbehalt in § 2 KernspinV ohne Bedeutung ist (BSGE 97, 158 = SozR 4-2500 § 135 Nr 10, RdNr 20). Dass die durch die Zusatz-Weiterbildung erworbene Qualifikation derjenigen eines Radiologen überlegen sein soll, ist bereits deshalb nicht nachvollziehbar, weil sie nach der MWBO und der WBO-Berlin - zumindest 12 Monate lang - bei einem weiterbildungsberechtigten Radiologen erworben werden muss. Im Einzelfall ist nie auszuschließen, dass ein Arzt einer bestimmten Fachrichtung für eine bestimmte hochspezialisierte Leistung in besonderer Weise qualifiziert ist, die üblicherweise von Ärzten einer anderen Fachrichtung erbracht wird, und dass umgekehrt ein Facharzt im Rahmen seiner Weiterbildung mit einer ganz speziellen Leistung nur am Rande befasst worden ist. Das LSG hat zu Recht ausgeführt, dass der Normgeber sich an derartig untypischen Situationen weder auf der Ebene des Gesetzes noch im Rahmen von Vereinbarungen auf der Grundlage des § 135 Abs 2 Satz 1 SGB V orientieren muss. Normsetzung darf von typischen Sachverhalten und Konstellationen ausgehen, und einem typischen Sachverhalt entspricht es, dass Ärzte, die langjährige Tätigkeit und Erfahrung in der Kernspintomographie haben, die erforderliche Qualifikation zur Durchführung zumindest derjenigen kernspintomographischen Untersuchungen der Herzregion besitzen, die Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sind (BSGE 97, 158 = SozR 4-2500 § 135 Nr 10, RdNr 20). Diese Beurteilung wird nicht dadurch in Frage gestellt, dass Kardiologen nunmehr generell die berufsrechtliche Qualifikation für die Durchführung von fachgebundenen MRT-Untersuchungen erwerben können. Auch das Weiterbildungsrecht sieht weiterhin die Kompetenz für MRT-Untersuchungen generell bei den Fachärzten für Radiologie. Das schließt nicht aus, dass diese sich etwa im Bereich der Kardio-MRT weiterbilden oder in Ausnahmefällen bei Durchführung von Leistungen, die mit

erhöhten Risiken für Patienten verbunden sind, einen Facharzt eines Organfaches hinzuziehen.

25

Der Senat hat sich auch bereits mit der Auffassung des Klägers auseinandergesetzt, die Konzentration der kernspintomographischen Untersuchungen der Herzregion bei den kernspintomographisch speziell qualifizierten Radiologen sei zumindest dann rechtswidrig, wenn nicht nachgewiesen sei, dass der jeweilige Radiologe während seiner Weiterbildung in hinreichendem Umfang MRT-Untersuchungen des Herzens durchgeführt habe (BSG aaO RdNr 21 f). Er hat darauf hingewiesen, dass nach § 4 Abs 1 Nr 1a KernspinV die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung ua von 1000 Untersuchungen im Bereich Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken und Thoraxorgane unter Anleitung nachgewiesen werden muss. Die dort nicht gesondert erwähnten kernspintomographischen Untersuchungen des Herzens seien ggf - im Einklang mit der Leistungslegende der Nr 34430 EBM-Ä - als Thoraxuntersuchungen abzurechnen. Grundsätzlich sei gewährleistet, dass jeder Arzt, der die Genehmigung nach § 2 Satz 1 KernspinV erhalte, auch Untersuchungen der Thoraxorgane durchgeführt habe. Bundesrechtlich sei nicht zu beanstanden, dass die Normgeber der KernspinV darauf verzichteten, für jedes einzelne Untersuchungsgebiet Mindestzahlen vorzugeben, und sich darauf beschränkten, die betroffenen Untersuchungsgebiete zu nennen und insgesamt eine Mindestzahl der nachzuweisenden eigenständigen Untersuchungen festzulegen. Die Forderung nach Mindestzahlen für jede Körperregion bzw für jedes einzelne Körperorgan würde zu unverhältnismäßigen Erschwerungen bei der ärztlichen Weiterbildung führen. Die Normgeber dürften darauf vertrauen, dass ein Arzt, der die Voraussetzungen der KernspinV erfülle, von sich aus darum bemüht sei, eine möglichst breite Palette von Kenntnissen und Erfahrungen bei der Untersuchung verschiedener Organsysteme zu erwerben, um alle ihm in seiner späteren Tätigkeit überwiesenen Behandlungsfälle im Einklang mit den Regeln der ärztlichen Kunst bearbeiten zu können. Es könne davon ausgegangen werden, dass ein Arzt, der in seiner Weiterbildung tatsächlich keine Erfahrungen mit kernspintomographischen Untersuchungen bestimmter Herzregionen gemacht habe, diese schon aus Haftungsgründen nicht anbieten werde, soweit er sich nicht entsprechend nachqualifiziert habe. Daran hält der Senat fest.

26

d) § 4 Abs 1 Nr 2 KernspinV und § 3 Abs 1 Nr 1 MR-AngioV sind auch nicht erweiternd dahin auszulegen, dass die Zusatz-Weiterbildung "MRT - fachgebunden -" den Facharztbezeichnungen "Radiologie" oder "Nuklearmedizin" beschränkt auf das Fachgebiet Innere Medizin und Kardiologie gleichzustellen ist.

27

aa) Eine analoge Anwendung von § 4 KernspinV und § 3 MR-AngioV kommt nicht in Betracht. Das LSG hat insofern zutreffend eine planwidrige Regelungslücke verneint. Eine solche besteht nicht deshalb, weil die KernspinV und die MR-AngioV nach wie vor nur Radiologen und Nuklearmediziner zur Durchführung von MRT-Untersuchungen berechtigen. Bei der KernspinV kann schon deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass nach der Regelungsabsicht der Normgeber auch die Frage der Einbeziehung der Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung "MRT - fach-gebunden -" einer Regelung bedurfte, weil es zum Zeitpunkt ihres Abschlusses diese Weiterbildung noch nicht gab (zum Begriff der "Gesetzeslücke" vgl Larenz/Canaris, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 3. Aufl 1995, S 191 ff). Die MR-AngioV wurde im Jahr 2007 und damit zeitlich nach der Einführung der Zusatzqualifikation "MRT - fachgebunden -" durch den Deutschen Ärztetag geschlossen. Dass die Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung nicht einbezogen wurden, beruht damit auf einer bewussten Entscheidung der Vertragspartner und begründet keine "planwidrige Unvollständigkeit". Es kann nicht unterstellt werden, dass den Vertragspartnern die Änderungen des Berufsrechts nicht bekannt waren.

28

Die Änderung der MWBO mit der Einführung der fakultativen Zusatz-Weiterbildung "MRT - fachgebunden -" hat lediglich dazu geführt, dass das ärztliche Berufsrecht und die vertragsarztrechtlichen Bestimmungen differieren. Hieraus allein ergibt sich aber noch keine Regelungslücke. Dass berufsrechtliche Regelungen nicht notwendig mit Qualifikationsanforderungen im Vertragsarztrecht übereinstimmen müssen, hat der Senat wiederholt entschieden (vgl nur BSGE 100, 154 = SozR 4-2500 § 87 Nr 16; SozR 4-2500 § 87 Nr 19). Dabei stellt sich stets die Frage der Zulässigkeit, insbesondere der Verfassungsmäßigkeit, einer solchen Differenzierung, nicht aber die Frage einer Analogie. Selbst wenn man aber eine nachträgliche Regelungslücke der KernspinV annimmt, haben die Beklagte und die Beigeladenen zu Recht darauf hingewiesen, dass die fehlende Änderung der KernspinV nach dem Abschluss der MR-AngioV im Jahr 2007 den Schluss zulässt, dass die Partner der Vereinbarung bewusst von einer Einbeziehung der Fachärzte mit dieser Zusatzqualifikation abgesehen haben. Wegen des engen Zusammenhangs kann von der fehlenden Aufnahme der Fachärzte mit einschlägiger Zusatz-Weiterbildung in die MR-AngioV auch auf die Willensbildung hinsichtlich der KernspinV geschlossen werden. Der Beigeladene zu 1. hat zu Recht darauf hingewiesen, dass es einer positiven Feststellung der Nichtänderung durch die Vertragspartner nicht bedurfte.

29

bb) Dem LSG ist auch zuzustimmen, dass der Ausschluss des Klägers von den begehrten Leistungen nicht verfassungswidrig ist.

30

(1) Nach der Rechtsprechung des BVerfG ist die durch Art 12 Abs 1 GG dem Gesetzgeber wie den Vertragspartnern nach § 135 Abs 2 Satz 1 SGB V gezogene Grenze für die Konzentration von apparativ-technischen Leistungen auf ein bestimmtes medizinisches Fachgebiet erst dann erreicht, wenn spezialisierte Fachärzte damit von der Erbringung solcher Leistungen ausgeschlossen werden, die zum Kernbereich ihres Fachgebietes zählen. Das BVerfG hat bereits in seinem (Kammer-) Beschluss vom 16.7.2004, mit dem es die Verfassungsbeschwerde gegen das Urteil des Senats vom 31.1.2001 (SozR 3-2500 § 135 Nr 16) nicht zur Entscheidung angenommen hat, ausgeführt, dass zur Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der GKV eine Beschränkung der Berufstätigkeit auf einen engeren Bereich zulässig ist, für den die WBO eingehende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vorschreibt (1 BvR 1127/01 - SozR 4-2500 § 135 Nr 2). Danach sind die Ärzte für Innere Medizin, speziell die Ärzte für Innere Medizin und Kardiologie nicht in ihrem Status betroffen. MRT-Leistungen gehören, wie bereits dargelegt, auch nach Einführung der Zusatz-Weiterbildung "MRT - fachgebunden -" nicht zum Kernbereich der fachärztlichen

Tätigkeit eines Internisten und Kardiologen. Das BVerfG hat im Ergebnis die Annahme für vertretbar gehalten, dass die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei speziell qualifizierten Ärzten der Qualität der Versorgung sowie deren Wirtschaftlichkeit im Interesse der Funktionsfähigkeit der GKV diene (SozR aaO RdNr 26).

31

Die Entscheidung des BVerfG vom 16.7.2004 ist ebenso wie die des Senats vom 31.1.2001 zur Abrechnungsberechtigung von Orthopäden hinsichtlich kernspintomographischer Leistungen ergangen, jedoch nicht auf diese Arztgruppe beschränkt. Dies hat der Senat in seiner späteren, den Kläger betreffenden Entscheidung vom 11.10.2006 ausdrücklich ausgeführt und dies auf die Formulierung des BVerfG gestützt, dass "die Konzentration aller kernspintomographischen Leistungen bei speziell qualifizierten Ärzten" zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung zulässig sei (BSGE 97, 158 = SozR 4-2500 § 135 Nr 10, RdNr 18). Dies gelte grundsätzlich auch für Kardiologen.

32

Der Abrechnungsausschluss ist als Berufsausübungsregelung im Sinne von Art 12 Abs 1 GG auch nach Einführung der Zusatz-Weiterbildung "MRT - fachgebunden -" durch Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt und verhältnismäßig. Zwar ist nunmehr davon auszugehen, dass auch der Kläger als Internist und Kardiologe mit der fachgebundenen MRT-Weiterbildung über die Qualifikation zur Durchführung von MRT-Leistungen verfügt. Dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung kommt nach der Einführung der Zusatz-Weiterbildung "MRT - fachgebunden -" für Ärzte, die diese Bezeichnung führen, keine Bedeutung mehr zu. Es verbleibt aber der Aspekt der Wirtschaftlichkeit der Versorgung im Interesse der Funktionsfähigkeit der GKV. Das BVerfG hat bereits in seinem Beschluss aus dem Jahr 2004 die Anforderungen der KernspinV vor allem im Hinblick auf die Sicherung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung gerechtfertigt. Dass dieser Aspekt im vertragsärztlichen Bereich über das Berufsrecht hinausgehende Beschränkungen erlaubt, hat das BVerfG in seinem Beschluss vom 1.2.2011 zur geringfügigen fachgebietsfremden Tätigkeit erneut betont (1 BvR 2383/10 - BVerfGK 18, 345 = NZS 2012, 62). Im Ergebnis hat das BVerfG in seinem Beschluss aus 2004 die Konzentration der kernspintomographischen Leistungen bei den Radiologen gebilligt. In seiner Entscheidung vom 8.7.2010 (2 BvR 520/07 - SozR 4-2500 § 135 Nr 16) zum Urteil des Senats vom 11.10.2006 hat das BVerfG sich auf den Beschluss vom 16.7.2004 bezogen und die Beschränkung der Berufsausübungsfreiheit des Klägers als verhältnismäßig angesehen. Sie diene den Gemeinwohlinteressen der Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der GKV. Der Kläger werde auch nur in einem Teilausschnitt seiner ärztlichen Tätigkeit betroffen.

33

Maßgebliche Änderungen, die nunmehr zu einer anderen Beurteilung führen müssten, sind insofern nicht eingetreten. Die Konzentration von MRT-Untersuchungen bei den Fachärzten für Radiologie und Nuklearmedizin ist sowohl im Hinblick auf die Kosten der apparativen Ausstattung als auch die Gefahr der unnötigen Ausweitung diagnostischer Untersuchungen weiterhin geboten. Anders als etwa bei den Ultraschalluntersuchungen, die fachgebietsspezifisch durchgeführt werden dürfen (vgl § 4 Ultraschall-V: Berechtigung zur Durchführung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik nach dem für den Arzt maßgeblichen Weiterbildungsrecht), sind die Kosten für Kernspintomographen so erheblich, dass ihre Konzentration auf wenige Praxen wirtschaftlich sinnvoll ist. Die hohen Kosten für die erforderliche apparative Ausstattung bergen, worauf die Beigeladenen zu Recht hinweisen, die Gefahr einer überproportionalen Leistungsausweitung durch Selbstzuweisungen. Insofern ist es im Interesse der Wirtschaftlichkeit sachgerecht, wenn die Normgeber an der strukturellen Trennung von Organ- und Methodenfächern festhalten. Durch die Trennung von Diagnostik und Therapie werden jedenfalls Anreize für eine unwirtschaftliche Diagnostik vermieden. Auch der vom BVerfG angesprochene Gesichtspunkt des Erhalts der Fachgruppe der Radiologen, für die die MRT-Leistungen zum Kern ihres Fachs gehören, spricht für diese Bewertung. Soweit der Kläger darauf hinweist, dass nur eine kleine Gruppe von Kardiologen (bundesweit nach Angabe des Klägers 46 in 10 Ärztekammerbezirken) als weitere Leistungserbringer keine maßgebliche Konkurrenz für die Radiologen darstellen würde, greift dies zu kurz. Da die Zusatz-Weiterbildung "MRT - fachgebunden -" nicht auf Kar-diologen beschränkt ist, müsste unter Gleichbehandlungsgesichtspunkten auch anderen Facharztgruppen wie etwa den Orthopäden die Durchführung gebietsbezogener MRT-Untersuchungen ermöglicht werden. Besonderheiten, die allein die Internisten und Kardiologen mit der Zusatzbezeichnung "MRT - fachgebunden -" auszeichnen und eine Beschränkung der gebietsbezogenen Genehmigung von MRT-Leistungen auf diese Arztgruppe rechtfertigen könnten, sind nicht erkennbar. Würden aber alle Facharztgruppen mit der Zusatz-Weiterbildung "MRT - fach-gebunden -" für ihr Fachgebiet MRT-Untersuchungen durchführen, könnte dies zu deutlichen Mehrausgaben für die Krankenkassen und auch spürbaren Auswirkungen auf die Fachgruppe der Radiologen führen.

34

Der Abrechnungsausschluss ist auch verhältnismäßig. Soweit der Kläger geltend macht, der Gefahr einer Leistungsausweitung könne auch durch einen Überweisungsvorbehalt begegnet werden, verkennt er, dass damit die strukturelle Trennung von Organ- und Methodenfach nicht stringent gewährleistet wäre. Ein Überweisungsvorbehalt wäre zwar ein milderes Mittel, aber nicht in gleicher Weise geeignet, dem Wirtschaftlichkeitsgebot gerecht zu werden. Die Konzentration kostenaufwendiger Untersuchungen bei einem Methodenfach, das diese Untersuchungen in ihrer ganzen Breite und nicht nur gebietsspezifisch durchführt, entspricht dem Gebot der sparsamen Verwendung von Ressourcen in der GKV mehr als ein bloßer Überweisungsvorbehalt für bestimmte Leistungen eines Organfachs. Der Beigeladene zu 1. weist zu Recht darauf hin, dass insofern ein Gestaltungsspielraum der Normgeber besteht, in den einzugreifen, hier jedenfalls verfassungsrechtlich nicht geboten ist.

35

Der Kläger wird nur in einem Teilbereich seiner ärztlichen Tätigkeit betroffen, nämlich in seiner ambulanten Tätigkeit als ermächtigter Arzt. Diese Tätigkeit stellt aber nur einen Annex seiner hauptberuflichen Tätigkeit als Krankenhausarzt dar. In dieser Haupttätigkeit ist er nicht gehindert, MRT-Leistungen zu erbringen. Über die Möglichkeit, die Leistungen im Rahmen seiner Ermächtigung zu erbringen, verfügt der Kläger im Übrigen nur, weil er in seiner Funktion als leitender Arzt des D Herzzentrums die dortige Infrastruktur nutzen kann.

36

(2) Da sachliche Gründe für die Beschränkung der Leistungserbringung auf Fachärzte für Radiologie bestehen, liegt auch ein Verstoß gegen Art 3 Abs 1 GG nicht vor. Das BVerfG hat bereits in seiner Entscheidung aus 2004 ausgeführt, dass die Partner der Bundesmantelverträge als Normsetzer nicht gehindert sind, für unterschiedliche Leistungsbereiche unterschiedliche Anforderungen zu statuieren (SozR 4-2500 § 135 Nr 2 RdNr 28).

37

3. Der Hilfsantrag des Klägers, der darauf gerichtet ist, dass ihm die Möglichkeit eingeräumt wird, auf der Grundlage des § 8 KernspinV seine Befähigung zur Durchführung kernspintomographischer Untersuchungen des Herzens und der Blutgefäße durch ein Kolloquium nachzuweisen, ist ebenfalls unbegründet. Nach § 8 Abs 2 KernspinV kann die KÄV die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen, wenn trotz vorgelegter Zeugnisse begründete Zweifel bestehen, dass die in Abschnitt B dieser Vereinbarung festgelegten Anforderungen an die fachliche Befähigung erfüllt sind. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist. Einem Anspruch des Klägers auf Durchführung eines Kolloquiums steht bereits § 8 Abs 2 Satz 3 KernspinV entgegen, in dem bestimmt ist, dass die festgelegten Anforderungen durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden können. Kolloquien zur Klärung der Kenntnisse und Fähigkeiten des antragstellenden Arztes können somit nur dann durchgeführt werden, wenn die erforderlichen Unterlagen und Nachweise nach § 4 Abs 1 KernspinV vorliegen, aber deren Aussagekraft zweifelhaft ist. Dass diese Regelung, die einen Vorrang des Qualifikationsnachweises durch Bescheinigungen über durchgeführte Ausbildungen vor einem Kolloquium normiert, nicht zu beanstanden ist, hat der Senat bereits entschieden (BSGE 97, 158 = SozR 4-2500 § 135 Nr 10, RdNr 34). Für § 8 Abs 5 MR-AngioV gilt nichts anderes. Danach kann die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden, wenn trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung von Ärzten nach § 3 MR-AngioV bestehen. Da in § 3 Abs 1 Nr 1 MR-AngioV die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung "Radiologie" gefordert wird, dies mithin Voraussetzung für den Nachweis der weiteren Befähigung durch ein Kolloquium ist, kann auch hier die erforderliche Facharztqualifikation nicht durch ein Kolloquium ersetzt werden.

38

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO. Danach trägt der Kläger auch die Kosten des Revisionsverfahrens.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2014-12-05